



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
DI  
CATANZARO**

**COPERTURA ASSICURATIVA  
KASKO CHILOMETRICA**

**CAPITOLATO SPECIALE  
LOTTO n. 4**

## DEFINIZIONI

Ai fini del presente contratto assicurativo, si conviene che e si intende per:

Assicurato: il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse e' protetto dalla assicurazione;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Attività: l'esercizio delle attività e competenze della Azienda previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti, dal proprio Statuto o altri atti amministrativi, e le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture; tali attività comprendono la proprietà e/o conduzione di beni / impianti e possono essere svolte direttamente, e/o congiuntamente con altre Aziende, e/o partecipando ad altri Enti, Consorzi, Società, e/o avvalendosi di terzi;

Broker: per la parte relativa alla ex Azienda Sanitaria n.6 di Lamezia Terme il Broker vigente è l'A.T.I. – Willis Italia S.p.A./RVA Rasini Viganò S.p.A., con Willis Italia S.p.A. che riveste il ruolo di Società Capogruppo; per la parte relativa alla ex Azienda Sanitaria n.7 di Catanzaro il Broker vigente è l'A.T.I. – AON S.p.A./Assidea & Delta, con AON che riveste il ruolo di Società Capogruppo.

Contraente: la persona giuridica che stipula l'assicurazione;

Danni Accidentali: tutti i danni materiali subiti dal veicolo, a seguito di urto, collisione, ribaltamento ed uscita di strada.

Franchigia: l'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato;

Indennizzo/Risarcimento: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Polizza: il documento contrattuale che prova l'assicurazione;

Premio: la somma dovuta alla Società;

Rischio: la probabilità del verificarsi del sinistro;

Scoperto: la percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato;

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;

Società: l'Impresa assicuratrice.

## CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

### Art. 1 Prova del contratto

Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura assicurativa.

### Art. 2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

### Art. 3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno della stipula del contratto sino alle ore 24.00 del 31.12.2013.

Le rate di premio corrisponderanno ai seguenti periodi assicurativi:

- prima rata alla firma: dalle ore 24:00 del giorno della stipula del contratto fino alle ore 24:00 del 31.12.2011;
- seconda rata: dalle ore 24:00 del 31.12.2011 fino alle ore 24:00 del 31.12.2012;
- terza rata: dalle ore 24:00 del 31.12.2012 fino alle ore 24:00 del 31.12.2013.

Il premio di prima rata può essere corrisposto entro i 60 (sessanta) giorni successivi alla data di effetto dell'assicurazione.

Il premio di seconda rata e delle rate di premio successive deve essere pagato entro le ore 24.00 del 60° (sessantesimo) giorno seguente a quello di ognuna delle date di scadenza.

Se il Contraente non paga il premio entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive date di scadenza.

Il premio di ciascun periodo assicurativo (*Articolo 3*) è sempre dovuto per intero, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate e anche quando viene determinato in via provvisoria all'inizio del periodo assicurativo e in via definitiva al termine dello stesso periodo (premio soggetto a regolazione - *Articoli 17 e 18*).

### Art. 4 - Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio a lui noto.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

#### **Art. 5 - Diminuzione del rischio**

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

#### **Art. 6 - Buona fede**

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave). Rimane fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso).

#### **Art. 7 - Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 giorni. In tale caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

#### **Art. 8 - Durata del contratto – Facoltà di recesso ad ogni scadenza**

Il contratto di assicurazione ha durata dalle ore 24:00 del giorno della stipula del contratto sino alle ore 24:00 del 31.12.2013 e non è prorogabile automaticamente.

La garanzia ha effetto dalle ore 24:00 del giorno della stipula del contratto. Il premio è frazionato annualmente con scadenze annuali intermedie al 31.12 di ogni anno (frazionamento premio annuale).

E' comunque facoltà di ognuna delle parti recedere dal contratto alla scadenza di ciascun periodo assicurativo annuo mediante disdetta da inviare a mezzo lettera raccomandata con preavviso di almeno 120 giorni. La scadenza del periodo assicurativo annuo viene stabilita dalle parti al 31 dicembre di ogni anno.

Al termine della durata di questo contratto, così come in caso di recesso da parte degli Assicuratori nei termini suddetti, su richiesta fatta per iscritto dal Contraente agli Assicuratori almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione potrà essere prorogata per un periodo di altri 120 giorni verso pagamento immediato di un premio aggiuntivo calcolato in 4/12mi del premio annuale in corso. La proroga non comporta un aumento del limite di indennizzo annuale e dei sottolimiti di indennizzo annuali. Terminato il periodo di proroga, il contratto cessa definitivamente e non potrà essere ulteriormente prorogato se non previo accordo tra le Parti.

#### **Art. 9 - Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

**Art. 10 - Foro competente**

Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente.

**Art. 11 - Rinvio alle norme di legge Coassicurazione e delega**

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

**Art. 12 - Partecipazione delle Società – Associazione Temporanea di Imprese**

➤ Valida esclusivamente in caso di coassicurazione ai sensi dell'art. 1911 C.C. e non in caso di A.T.I.

Qualora l'Assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al Broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidare la delega alla Società Delegataria indicata in esso; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato il quale tratterà con la Delegataria.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Direzione della Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente Polizza.

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate:

<b>Società</b>	<b>Agenzia</b>	<b>Percentuale di ritenzione</b>

**Art. 13 - Assicurazioni presso diversi assicuratori**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi.

#### **Art. 14 - Clausola Broker**

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto, ovvero la collaborazione all'esecuzione dello stesso, al Broker di assicurazione e, di conseguenza, tutti i rapporti inerenti al presente contratto saranno svolti per conto del Contraente dal Broker, il quale tratterà con la Società.

Anche ai sensi del D.Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., il Contraente, l'Assicurato e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del Broker; la Società dà atto che il pagamento dei premi al Broker è liberatorio per il Contraente.

Tutte le comunicazioni riguardanti la gestione del contratto saranno effettuate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica con avviso di ricevuta e saranno valide anche se fatte al/dal Broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse (ad eccezione della comunicazione di disdetta/recesso del contratto stesso che dovrà essere effettuata esclusivamente dalle parti con lettera raccomandata A.R.).

L'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti, con una provvigione del 7% per Willis Italia e riferita alla ex AS 6 e del 4% per AON e riferita all'ex AS 7 sui premi imponibili assicurativi. Tale provvigione, a partire dal secondo anno, potrà essere modificata, su richiesta dell'Ente, qualora a seguito di aggiudicazione di gara broker lo stesso avrà offerto una aliquota diversa. Comunque resta inteso che il tetto massimo non potrà superare il 10%. La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.

Si dà atto che nel caso in cui il Contraente dovesse assegnare il servizio di Brokeraggio ad un diverso Broker come da definizione di polizza, la presente clausola verrà automaticamente volturata dalla Società su richiesta dell'Ente, pertanto le provvigioni del premio alla firma saranno di esclusiva competenza del Broker uscente, mentre le provvigioni relative ai successivi premi saranno di esclusiva competenza del subentrante Broker.

Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

#### **Art. 15 – Obblighi dell'Appaltatore relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari**

- o La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto;
- o Qualora la Società non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3;
- o Il Contraente verifica in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori l'assolvimento, da parte dello stesso, degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari;
- o L'appaltatore si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la Contraente della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

#### **Art. 16 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio**

Con periodicità annuale, la Società si impegna a fornire al Contraente, entro il termine di trenta giorni dalla scadenza dell'anno interessato, i dati afferenti l'andamento del rischio; il predetto termine è elevato a 120 giorni per la scadenza definitiva del contratto. In particolare la Società fornirà il rapporto sinistri/premi riferito all'anno in questione, sia in via aggregata che disaggregata, onde consentire al Contraente di predisporre, con cognizione, le basi d'asta ed alle Imprese offerenti, in ipotesi di gara, di effettuare le proprie offerte su dati tecnici personalizzati.

#### **Art. 17 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società**

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata e/o fax e/o telex e/o telegramma indirizzati al Broker. Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

#### **Art. 18 - Elementi per il calcolo del premio**

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei tassi, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri, espressamente indicati nella "SCHEDA DI POLIZZA" e di seguito riassunti:

##### **DANNI ACCIDENTALI:**

- 1) chilometri effettuati con mezzi di proprietà dei dipendenti e/o familiari degli stessi;
- 2) numero di postazioni e numero dei Medici di Continuità Assistenziale;
- 3) numero dei medici di Medicina dei servizi.
- 4) numero volontari AVO e altri soggetti che operano in Associazioni riconosciute dalla Contraente e che collaborano per la stessa

Il calcolo del premio di regolazione verrà effettuato utilizzando il tasso indicato nella "SCHEDA DI POLIZZA"

#### **Art. 19 - Regolazione e conguaglio del premio**

Se il premio viene anticipato, in via provvisoria, per l'importo risultante dal conteggio esposto nella "SCHEDA DI POLIZZA", lo stesso sarà regolato alla fine del periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il calcolo del premio.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine dell'anno assicurativo, il Contraente deve fornire, per iscritto, i dati necessari per la regolazione del premio alla Società (per il tramite del Broker), che provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker la relativa appendice contrattuale.

Le differenze, attive o passive risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro 90 giorni dalla data di ricezione del relativo documento.

Se nel termine di scadenza di cui sopra il Contraente non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la Società fisserà un ulteriore termine di 60 giorni dandone comunicazione al medesimo a mezzo lettera raccomandata. Trascorso detto termine, la garanzia resterà sospesa, fermo l'obbligo del Contraente di provvedere al pagamento del premio di regolazione dovuto.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire chiarimenti e le documentazioni necessarie.

**Art. 20 - Efficacia temporale della garanzia**

Le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti accaduti durante la vigenza del presente contratto.

## **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE "KASKO (DANNI ACCIDENTALI)"**

Le condizioni particolari che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale.

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'Assicurazione in particolare, le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione e gli atti legislativi indicati nella "SCHEDE DI POLIZZA" verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

### **Art. 21 - Oggetto dell'assicurazione**

L'assicurazione è prestata per la copertura dei rischi, non compresi nell'assicurazione obbligatoria di legge, di danneggiamento al mezzo di trasporto privato usato dai dipendenti del Contraente, e altre categorie (indicate nella "SCHEDE DI POLIZZA") per le quali sussista un obbligo di legge o contrattuale alla copertura da parte della Contraente (per queste ultime, se non diversamente disciplinato, si intenderà applicabile, per analogia, la normativa prevista per i dipendenti), autorizzati a servirsi in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori ufficio di mezzo di trasporto privato, ivi compresi quelli che non hanno diritto al rimborso chilometrico, durante il tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio.

### **Art. 22 - Limite di risarcimento (a deroga dell'art. 1907 del Codice Civile)**

La Società Assicuratrice garantisce il risarcimento dei danni subiti fino al massimo per veicolo indicato nella "SCHEDE DI POLIZZA", intendendosi assicurato il valore commerciale del veicolo come ricavato dall'Eurotax giallo o, in mancanza, da pubblicazioni similari, purché, fatto salvo quanto indicato in premessa, conseguenti a:

- urto, collisione e ribaltamento;
- atti vandalici e dolosi di terzi;
- eventi sociopoliti e naturali;
- terrorismo e sabotaggio (compresi i danni ai cristalli), eventi naturali e/o atmosferici;
- incendio, esplosione, scoppio;
- furto (consumato o tentato, compresi i danni subiti dal veicolo o sue parti fisse in caso di furto mirato al possesso di sue parti o di altri beni posti all'interno dello stesso) rapina ed estorsione.

Per i danni parziali non verrà applicato il degrado; in nessun caso l'indennizzo potrà superare il valore commerciale.

### **Art. 23 - Limiti territoriali**

L'assicurazione vale per i sinistri che avvengono nel territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, degli Stati membri della Comunità Europea e degli Stati compresi nella Carta Internazionale (carta Verde).

Per gli altri Stati la validità delle garanzie è subordinata alla conferma scritta da parte della Società.

## **NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI**

### **Art. 24 - Denuncia dei sinistri - Obblighi in caso di sinistro**

Entro 30 giorni dal fatto o dal giorno in cui l'ufficio competente del Contraente ne è venuto a conoscenza deve essere fatta denuncia di ciascun sinistro al Broker. La denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, la data, il luogo e le cause del sinistro.

Il Contraente deve poi far seguire, nel più breve tempo possibile, la ulteriore documentazione del caso.

La denuncia deve essere corredata dalla fotocopia della pagina del registro da cui risultino i dati relativi alla missione o altra documentazione equivalente od equipollente.

### **Art. 25 - Liquidazione dei danni - Nomina dei Periti**

L'ammontare del danno è concordato dalle parti, direttamente oppure, a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro o anche prima su richiesta di uno di essi. Le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito, quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

### **Art. 26 - Mandato dei Periti**

I Periti devono:

- verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali, nonché verificare se l'Assicurato od il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. 23 (Obblighi in caso di sinistro);
- indagare su circostanze di luogo e di tempo, natura, causa e modalità del sinistro;
- verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinandone il relativo valore;
- procedere alla stima ed alla liquidazione del danno.

I risultati delle operazioni peritali concretati dai Periti concordi oppure dalla maggioranza in caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui ai punti 3) e 4) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.

La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia.

I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Si conviene che le operazioni peritali verranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare l'attività esercitata.

#### **Art. 27 – Liquidazione**

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità e/o risarcimento dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta la notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia in valuta corrente.

Il pagamento dovrà avvenire entro 30 giorni dalla restituzione degli atti di liquidazione firmati.

#### **Art. 28 – Trattamento dei dati**

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

## **SCHEDA POLIZZA, SCOPERTI, FRANCHIGIE e CONTEGGIO DEL PREMIO**

**RISCHIO ASSICURATO:** KASKO CHILOMETRICA

**CONTRAENTE :** Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro  
Via Vinicio Cortese, 25 – 88100 CATANZARO (CZ)  
P.I. e C.F.: 02865540799

**DURATA del CONTRATTO:** dalle ore 24:00 del giorno della stipula del contratto alle ore 24:00 del 31.12.2013, con esclusione del tacito rinnovo

**CONDIZIONI:** Condizioni, norme, definizioni e modalità come da capitolato di polizza.

### **FRANCHIGIA**

Per ogni sinistro

nessuna

### **SOMMA ASSICURATA**

Valore commerciale con il limite massimo di

€ 25.000,00

### **CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA – DATI COMPLESSIVI**

GRUPPI DI RISCHI	Parametro	Premio unitario lordo in Euro	Premio Lordo complessivo in Euro
Dipendenti in missione	chilometri effettuati con mezzi di proprietà dei dipendenti e/o familiari degli stessi KM= 1.150.000	.....	.....
Medici di Continuità Assistenziale	Numero Medici = 100	.....	.....
Medici di medicina dei servizi	Numero Medici = 10	.....	.....
Volontari AVO e altri soggetti che operano in Associazioni riconosciute dalla Contraente e che collaborano per la stessa	N. Volontari = 50	.....	.....
Totale premio imponibile		euro	..
Imposte		euro	..
Premio lordo annuo		euro	..

**Le presenti PAGINE NON DEVONO ESSERE COMPILATE IN SEDE DI OFFERTA**

**ALLEGATO 1**  
**FAC-SIMILE – MODULO OFFERTA ECONOMICA**  
**da produrre in carte legale o resa legale**

**Oggetto: Offerta ECONOMICA relativa alla procedura per l'affidamento del servizio di assicurazione per il LOTTO N. 4: KASKO CHILOMETRICA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in  
qualità di \_\_\_\_\_\* della Ditta/Società \_\_\_\_\_ avente  
sede in \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ tel.  
n. \_\_\_\_\_  
C.F. e P.IVA \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

In nome e per conto della suddetta Ditta/Società quanto segue:

La Ditta/Società \_\_\_\_\_ concorre alla gara in oggetto con la seguente offerta giudicata remunerativa e, quindi, vincolante a tutti gli effetti di legge:

GRUPPI DI RISCHI	Parametro	Premio unitario lordo in Euro	Premio Lordo complessivo in Euro
1) Dipendenti in missione	chilometri effettuati con mezzi di proprietà dei dipendenti e/o familiari degli stessi KM= 1.150.000	.....	.....
2) Medici di Continuità Assistenziale	Numero Medici = 100	.....	.....
3) Medici di medicina dei servizi	Numero Medici = 10	.....	.....
4) Volontari AVO e altri soggetti che operano in Associazioni riconosciute dalla Contraente e che collaborano per la stessa	Numero Volontari = 50	.....	.....
Premio lordo annuo (1+2+3+4)		euro	.....

Totale premio annuo lordo (IN LETTERE) euro \_\_\_\_\_

- il premio TOTALE offerto, espresso in cifre e in lettere, al netto delle imposte è il seguente:

Totale premio annuo imponibile (IN CIFRE) euro \_\_\_\_\_

Totale premio annuo imponibile (IN LETTERE) euro \_\_\_\_\_

In caso di aggiudicazione la sottoscritta Ditta/Società \_\_\_\_\_ si impegna ad eseguire il deposito cauzionale definitivo nella seguente forma \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_  
(titolare, rappresentante legale, procuratore, ecc.)

**ALLEGATO 2**  
**FAC-SIMILE – MODULO OFFERTA TECNICA**

**Oggetto:** Offerta TECNICA relativa alla procedura per l'affidamento del servizio di assicurazione per il LOTTO N. 4: DANNI ACCIDENTALI VEICOLI (KASKO)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in qualità di  
\_\_\_\_\_ \* della Ditta/Società \_\_\_\_\_  
avente sede in \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ tel.  
n. \_\_\_\_\_ C.F. e P.IVA \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

In nome e per conto della suddetta Ditta/Società quanto segue:

la disponibilità della predetta Compagnia ad assumere la copertura assicurativa alle seguenti condizioni normative:

Accogliendo senza varianti quanto riportato dal Capitolato di polizza

Oppure:

Apportando al Capitolato di polizza le varianti previste dal Disciplinare di gara e di seguito specificate e/o di cui al/i n. \_\_\_ foglio/i allegato/i, sottoscritto/i

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Luogo \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_  
(titolare, rappresentante legale, procuratore, ecc.)